



## FICHE D'INSCRIPTION AU REGISTRE PLAN D'ALERTE GRAND FROID

A retourner au Centre Communal d'Action Sociale

Place Gustave Héon

BP 762 – 27307 BERNAY

Tél : 02.32.46.63.16

NOM : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

ADRESSE : .....

INDICATIONS COMPLEMENTAIRES : (bâtiment, étage, n°appartement, code d'entrée ...)

.....

TYPE DE LOGEMENT :

- Individuel
- Collectif

TELEPHONE : .....

MEDECIN TRAITANT : .....

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

1/ NOM – PRENOM: .....

TELEPHONE 1: ..... TELEPHONE 2: .....

2/ NOM – PRENOM: .....

TELEPHONE 1: ..... TELEPHONE 2: .....

3/ NOM – PRENOM: .....

TELEPHONE 1: ..... TELEPHONE 2: .....

Je soussigné(e) ..... atteste donner mon accord pour figurer sur le registre plan grand froid détenu par le CCAS de la Ville de Bernay afin d'être informé(e) et aidé(e) au cas de déclenchement du « plan d'alerte Grand Froid » par le préfet.

FAIT LE .....

SIGNATURE

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES :

1/ Vous vivez seul :

oui - non

2/ Avez-vous l'habitude de vous absenter pendant l'hiver ?

oui - non

Périodes d'absence hivernales	Dates	
	Du	Au
	Du	Au
	Du	Au

3/ Bénéficiez-vous des prestations suivantes :

Prestations	oui	non	Intervenant / Organisme	Fréquence (tous les jours, une fois par semaine ...)
Aide ménagère ou auxiliaire de vie			CCAS <input type="checkbox"/>	Tous les jours <input type="checkbox"/>
			ADMR <input type="checkbox"/>	Une à deux fois par semaine <input type="checkbox"/>
			Autre <input type="checkbox"/>	
Soins à domicile			SSIAD <input type="checkbox"/>	Tous les jours <input type="checkbox"/>
			Infirmière libérale <input type="checkbox"/>	Une à deux fois par semaine <input type="checkbox"/>
Portage de repas				Tous les jours <input type="checkbox"/>
				Occasionnellement <input type="checkbox"/>
Téléalarme			Présence Verte <input type="checkbox"/>	
			Autre <input type="checkbox"/>	

4/ Recevez-vous des visites de votre entourage :

	oui	non	Fréquence des visites
Famille / Amis / Autre			Tous les jours <input type="checkbox"/>
			Au moins une fois par semaine <input type="checkbox"/>
			De temps en temps <input type="checkbox"/>



## FICHE D'INSCRIPTION AU REGISTRE PLAN D'ALERTE GRAND FROID

### ACCUSE DE RECEPTION

NOM : .....

PRENOM : .....

ADRESSE : .....  
.....

Le Centre Communal d'Action Sociale de la Ville de Bernay accuse réception de votre demande d'inscription sur le registre plan d'alerte grand froid afin d'être informé(e) et aidé(e) en cas de déclenchement du « plan d'alerte Grand Froid » par le préfet.

A défaut d'opposition de votre part, cet accusé de réception vaut confirmation de votre accord pour figurer sur le registre plan d'alerte grand froid.